

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

1961

**Ministère de la Défense**  
**Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant**

**ADRESSE POSTALE CIVILE**

101, avenue Henri Barbusse  
 B.P. 406  
 92141 CLAMART CEDEX

**ADRESSE POSTALE MILITAIRE**

H.I.A PERCY  
 B.P. n°129  
 00481 ARMEES

**Service d'Electroencéphalographie****Chef de service**

M. C. DENIS Jean Bernard  
 Psychiatre des Hôpitaux des Armées  
 D.I.U. Veille et Sommeil  
 D.U. Chronobiologie

Tél. 01 41 46 70 17 PNIA 8 29 926 70 17  
 Fax 01 41 46 70 37 PNIA 8 29 926 70 37

Clamart, le 03/11/2004

## COMPTE-RENDU D'EXAMEN ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIQUE

<b>DATE:</b>	<b>03/11/2004</b>	<b>EXAMEN N°</b>	<b>04 1073</b>
--------------	-------------------	------------------	----------------

<b>NOM</b>	<b>LOUVET</b>	<b>Prénom</b>	<b>ETIENNE</b>
Date de naissance	13/05/1932	Latéralité	
<b>Examen demandé par</b>	<b>HÉMATOLOGIE</b>		

**Histoire actuelle – Antécédents**

Troubles de la vigilance dans le cadre d'une CIVD d'origine indéterminée.

**Analyse du tracé**

Quelques mouvements oculaires dans les dérivations antérieures mais peu d'artefacts en général. Le tracé est bien lisible.  
 Le tracé est lent et mal organisé, quasiment aréactif aux stimuli usuels: bruit, douleur. Sur un fond relativement monotone d'éléments delta et thêta généralisés, on observe des bouffées plus lentes amples et parfois acérées mais sans organisation périodique ou pseudo périodique. Pas de signe de focalisation.  
 La stimulation lumineuse intermittente n'a pas d'action sur l'électrogénèse.

**Conclusion**

Tracé lent aréactif dans un cadre de troubles de la vigilance: tracé aspécifique mais il faudra surveiller l'apparition d'éléments plus spécifiques, en particulier complexes périodiques.

Médecin en Chef DENIS J.-B.  
 Spécialiste des Hôpitaux des Armées  
 Chef de Service d'Electroencéphalographie  
 C.P.E.M.P.N.

**Ministère de la Défense**  
**Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant**

**ADRESSE POSTALE CIVILE**

101, avenue Henri Barbusse  
 B.P. 406  
 92141 CLAMART CEDEX

**ADRESSE POSTALE MILITAIRE**

H.I.A PERCY  
 B.P. n°129  
 00481 ARMEES

**Service d'Électroencéphalographie****Chef de service**

M. C. DENIS Jean Bernard  
 Psychiatre des Hôpitaux des Armées  
 D.I.U. Veille et Sommeil  
 D.U. Chronobiologie

Tél. 01 41 46 70 17 PNIA 8 29 926 70 17  
 Fax 01 41 46 70 37 PNIA 8 29 928 70 37

Clamart, le 04/11/2004

## COMPTE-RENDU D'EXAMEN ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIQUE

<b>DATE:</b>	04/11/2004	<b>EXAMEN N°</b>	04 1090
--------------	------------	------------------	---------

<b>NOM</b>	LOUVET	<b>Prénom</b>	ETIENNE
Date de naissance	13/05/1932	Latéralité	
<b>Examen demandé par</b>			

**Histoire actuelle -- Antécédents**

Coma dans le cadre d'une CIVD d'origine indéterminée.

**Analyse du tracé**

Tracé monopolaire référence A1-A2. 10 électrodes FP1 FP2 FZ CZ T3 T4 C3 C4 O1 O2. Impédances vérifiées > 100  $\Omega$  et < 10 000  $\Omega$ . Enregistrement de 11 mn 21 s.

Tracé de bonne qualité sur le plan technique. Artefact sous T4.

Le tracé est lent dans l'ensemble, avec une prédominance d'éléments dans la bande  $\theta$  et surtout  $\delta$ , d'amplitude moyenne # 50 microV avec des bouffées généralisées plus amples # 100 microV. Il existe une très faible réactivité en ondes lentes à la douleur.

La stimulation lumineuse intermittente n'a pas d'action sur l'électrogénèse.

**Conclusion**

Tracé comparable à celui du 03/11/2004, un peu moins ample cependant. Il n'existe toujours pas de focalisation. Pas de graphoélément paroxystique. Pas d'organisation périodique nette ou durable.

*[Signature]*  
 C. DENIS

**Ministère de la Défense**  
**Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant**

**ADRESSE POSTALE CIVILE**

101, avenue Henri Barbusse  
 B.P. 406  
 92141 CLAMART CEDEX

**ADRESSE POSTALE MILITAIRE**

H.I.A PERCY  
 B.P. n°129  
 00481 ARMEES

**Service d'Électroencéphalographie****Chef de service**

M. C. DENIS Jean Bernard  
 Psychiatre des Hôpitaux des Armées  
 D.I.U. Veille et Sommeil  
 D.U. Chronobiologie

Tél. 01 41 46 70 17      PNIA 6 29 926 70 17  
 Fax 01 41 46 70 37      PNIA 8 29 926 70 37

Clamart, le 06/11/2004

## COMPTE-RENDU D'EXAMEN ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIQUE

<b>DATE:</b>	<b>06/11/2004</b>	<b>EXAMEN N°</b>	<b>04 1102</b>
--------------	-------------------	------------------	----------------

<b>NOM</b>	<b>LOUVET</b>	<b>Prénom</b>	<b>ETIENNE</b>
Date de naissance	13/05/1932	Latéralité	
<b>Examen demandé par</b>	<b>DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-REANIMATION</b>		

**Histoire actuelle -- Antécédents**

Suivi EEG d'un coma profond.

**Analyse du tracé**

Tracé très artefacté: myogramme +++ dans les dérivations antérieures, environnement électromagnétique très défavorable, artefact électrocardiographique important.  
 D'une manière générale, le tracé est moins désorganisé et moins lent dans l'ensemble. on n'observe plus les phases d'aplatissement qui envahissaient l'ensemble des tracés hier et avant-hier. Le tracé un peu plus ample à droite.  
 Il existe une réactivité comportementale incontestable à la douleur (piqûre des aiguilles => élévation des membres supérieurs, extension du cou). Pour le reste, on est très gêné par les artefacts pour affirmer une véritable réactivité à l'appel du nom.  
 La stimulation lumineuse intermittente n'a pas d'action sur l'électrogénèse.

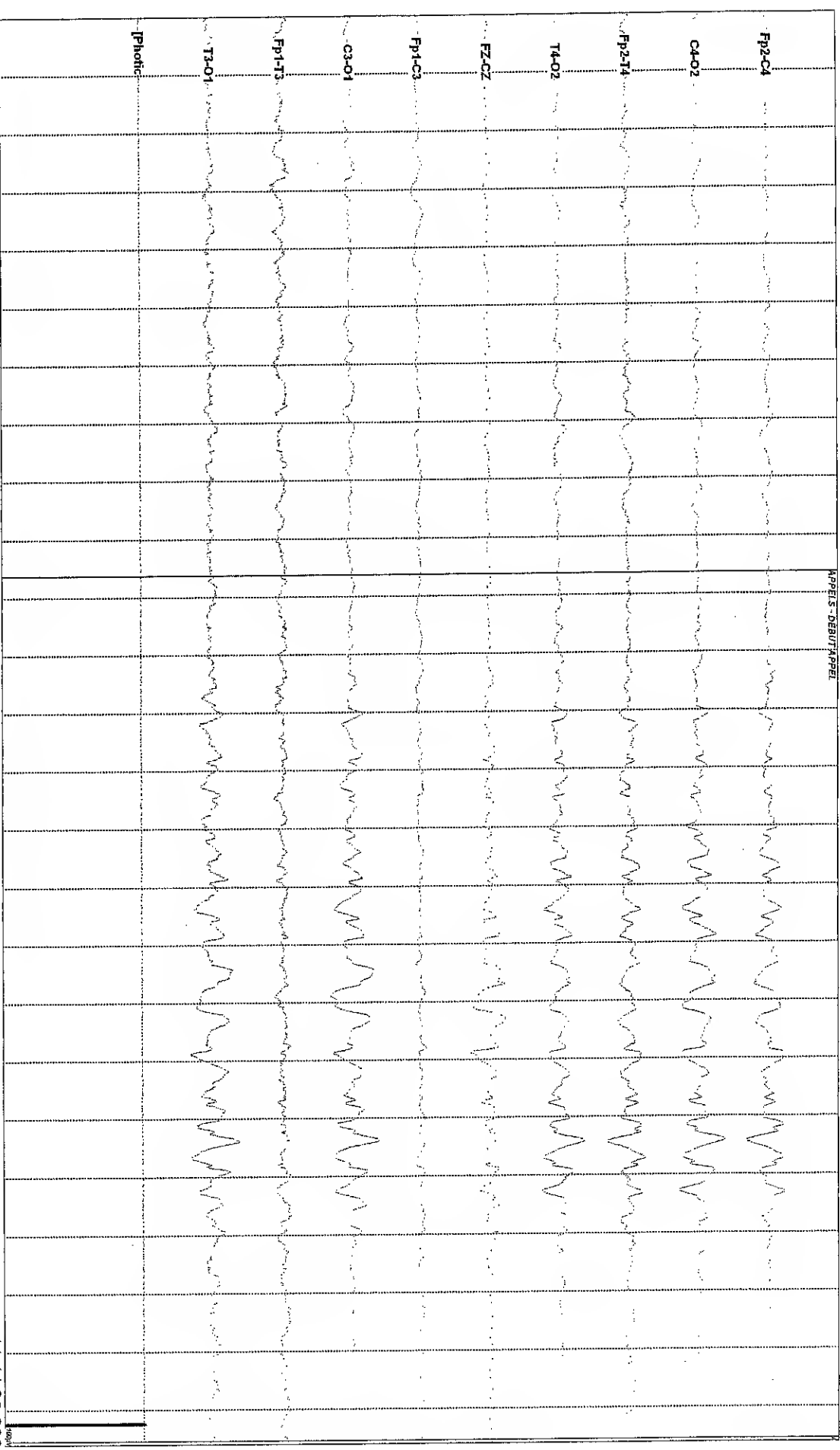
**Conclusion**

Cet enregistrement montre une électrogénèse légèrement asymétrique (amplitude D>G), moins dégradée qu'hier, avec une réactivité de meilleure qualité.  
 Il n'existe aucun signe de focalisation net ni de graphoélément paroxystique.  
 Mais on est très gêné par les artefacts et bien entendu: à suivre.

Médecin en Chef DENIS J.-B.  
 Spécialiste des Hôpitaux des Armées  
 Chef du Service d'Électroencéphalographie  
 C.P.E.M.P.N.

LOUVET, ETIENNE

APPEL 5 - DEBUT APPEL

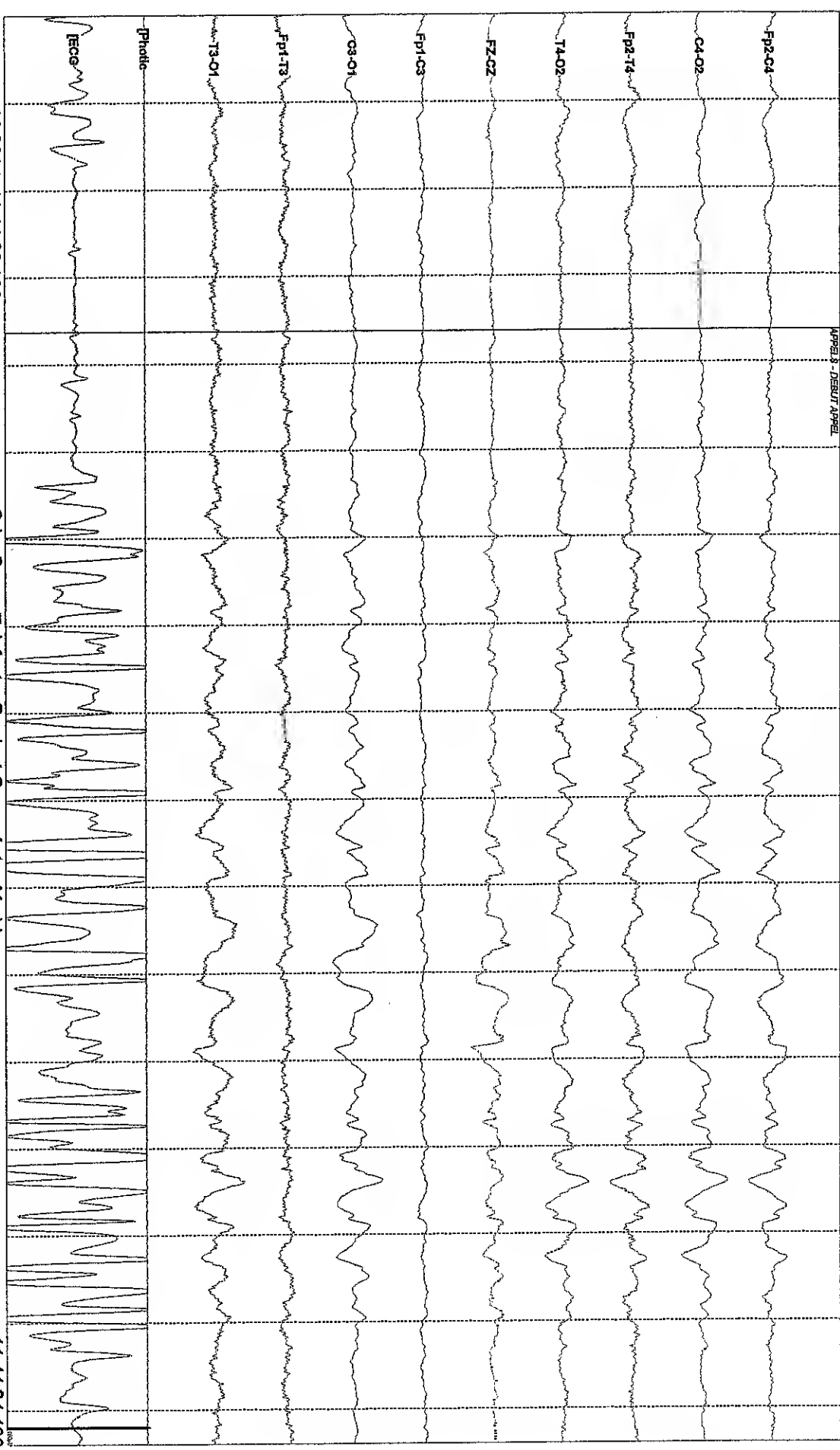


saun., nov. 06 2004 11:44:02.000

© by Grass-Telefactor Product Group, Astro-Med Inc.

11:44:26.600

LOUVET, ETIENNE

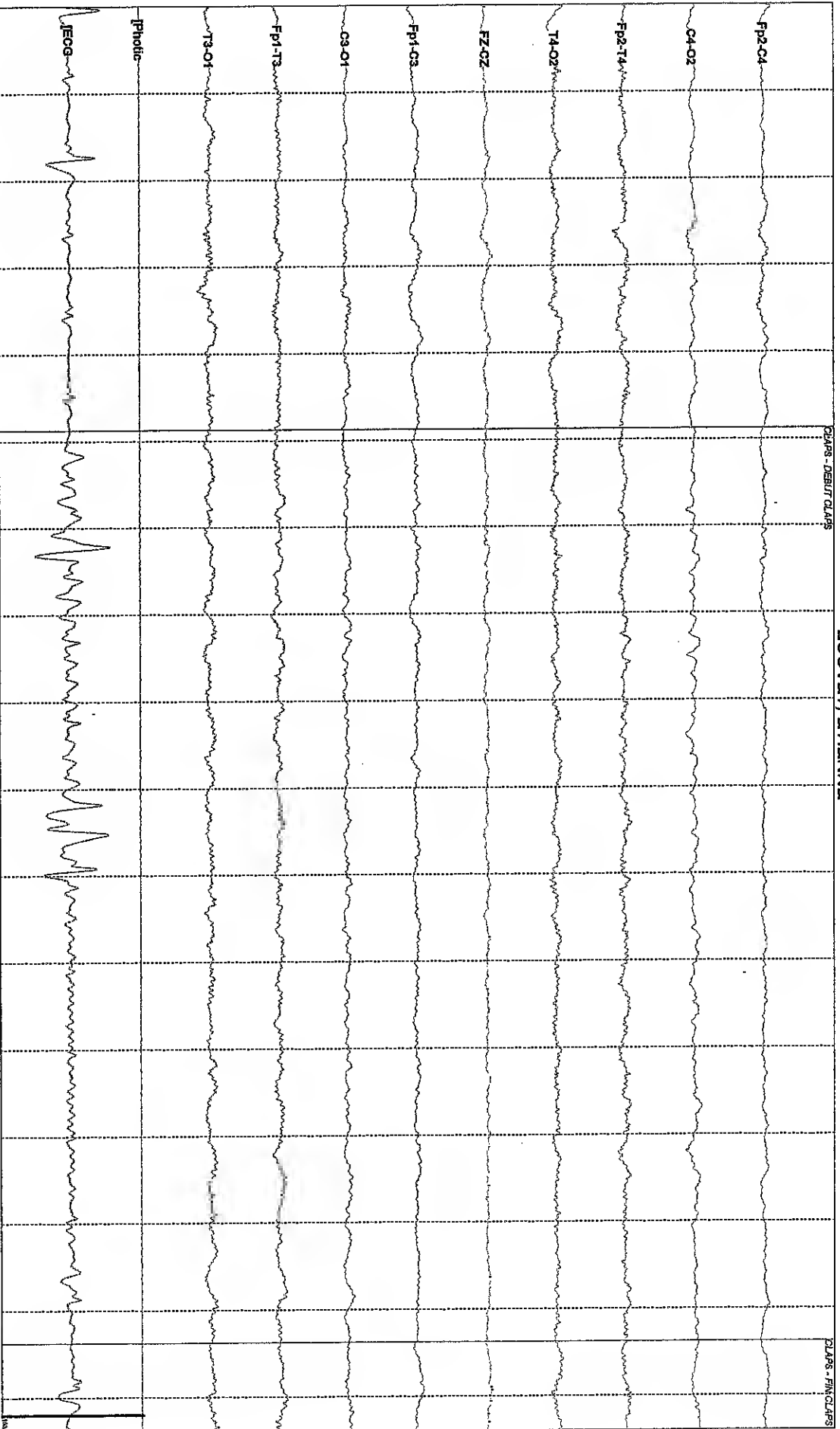


sam., nov. 06 2004 11:44:08.000

© by Grass-Telefactor Product Group, Astro-Med Inc.

11:44:24.400

LOUVET, ETIENNE



sam, nov. 06 2004 12:01:12.830

© by Grass-Telefactor Product Group, Astro-Med Inc.

12:01:29.230

REA J6

**Ministère de la Défense**  
**Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant**

**ADRESSE POSTALE CIVILE**

101, avenue Henri Barbusse  
 B.P. 406  
 92141 CLAMART CEDEX

**ADRESSE POSTALE MILITAIRE**

H.I.A PERCY  
 B.P. n°129  
 00481 ARMEES

**Service d'Électroencéphalographie****Chef de service**

M. C. DENIS Jean Bernard  
 Psychiatre des Hôpitaux des Armées  
 D.I.U. Veille et Sommeil  
 D.U. Chronobiologie

Tél. 01 41 46 70 17 PNIA 8 29 926 70 17  
 Fax 01 41 46 70 37 PNIA 8 29 928 70 37

Clamart, le 07/11/2004

## COMPTE-RENDU D'EXAMEN ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIQUE

<b>DATE:</b>	<b>07/11/2004</b>	<b>EXAMEN N°</b>	<b>04 1103</b>
--------------	-------------------	------------------	----------------

<b>NOM</b>	<b>LOUVET</b>	<b>Prénom</b>	<b>ETIENNE</b>
Date de naissance	13/05/1932	Latéralité	
<b>Examen demandé par</b>	<b>DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-REANIMATION</b>		

**Histoire actuelle -- Antécédents**

Suivi EEG d'un coma profond.

**Analyse du tracé**

Tracé très artefacté: cardiogramme, myogramme, environnement électrique (respirateur en particulier). Pulsations sous pratiquement toutes les électrodes. Les hématomes consécutifs aux piqûres des enregistrements précédents ne semblent pas gêner l'examen sur le plan technique: les impédances sont correctes.

Dans ces conditions, la lecture est très gênée et l'interprétation très difficile. L'électrogénèse est constituée par une activité thêta de faible amplitude avec des éléments delta plus isolés. Il existe comme hier une asymétrie en faveur de la droite ainsi qu'une réactivité comportementale lors de la pose des aiguilles et des stimulations douloureuses, mais sans réactivité électrique associée. Pas de réactivité lors de la stimulation auditive (en arabe). La stimulation lumineuse intermittente n'a pas d'action sur l'électrogénèse.

**Conclusion**

Tracé asymétrique (amplitude D>G) de souffrance cérébrale diffuse. Pas de graphoélément paroxystique.

Médecin en Chef DENIS J.-B.  
 Spécialiste des Hôpitaux des Armées  
 Chef de service d'Electroencephalographie  
 C.P.E.M.P.N.



**Ministère de la Défense**  
**Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant**

**ADRESSE POSTALE CIVILE**

101, avenue Henri Barbusse  
 B.P. 406  
 92141 CLAMART CEDEX

**ADRESSE POSTALE MILITAIRE**

H.I.A PERCY  
 B.P. n°129  
 00481 ARMEES

**Service d'Électroencéphalographie****Chef de service**

M. C. DENIS Jean Bernard  
 Psychiatre des Hôpitaux des Armées  
 D.I.U. Veille et Sommeil  
 D.U. Chronobiologie

Tél. 01 41 46 70 17      PNIA 8 29 928 70 17  
 Fax 01 41 46 70 37      PNIA 8 29 926 70 37

Clamart, le 09/11/2004

## COMPTE-RENDU D'EXAMEN ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIQUE

<b>DATE:</b>	09/11/2004	<b>EXAMEN N°</b>	041113
--------------	------------	------------------	--------

<b>NOM</b>	MARTIPON	<b>Prénom</b>	FREDERIC
<b>Date de naissance</b>	30/12/1940	<b>Latéralité</b>	
<b>Examen demandé par</b>	DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-REANIMATION		

**Histoire actuelle -- Antécédents**

Aggravation clinique d'un coma profond.

**Analyse du tracé**

Tracé monopolaire référence A1-A2. 10 électrodes FP1 FP2 FZ CZ T3 T4 C3 C4 O1 O2. Impédances vérifiées  $> 100 \Omega$  et  $< 10\,000 \Omega$ . Enregistrement de 32 mn 47 s.

Nombreux artefacts de toute nature: environnement électrique, surtout respirateur et matelas, passage, cardiogramme surtout en O2, myogramme à gauche. Nombreux artefacts vasculaires bien réduits par le déplacement des électrodes. Artefact sous T3 irréductible.

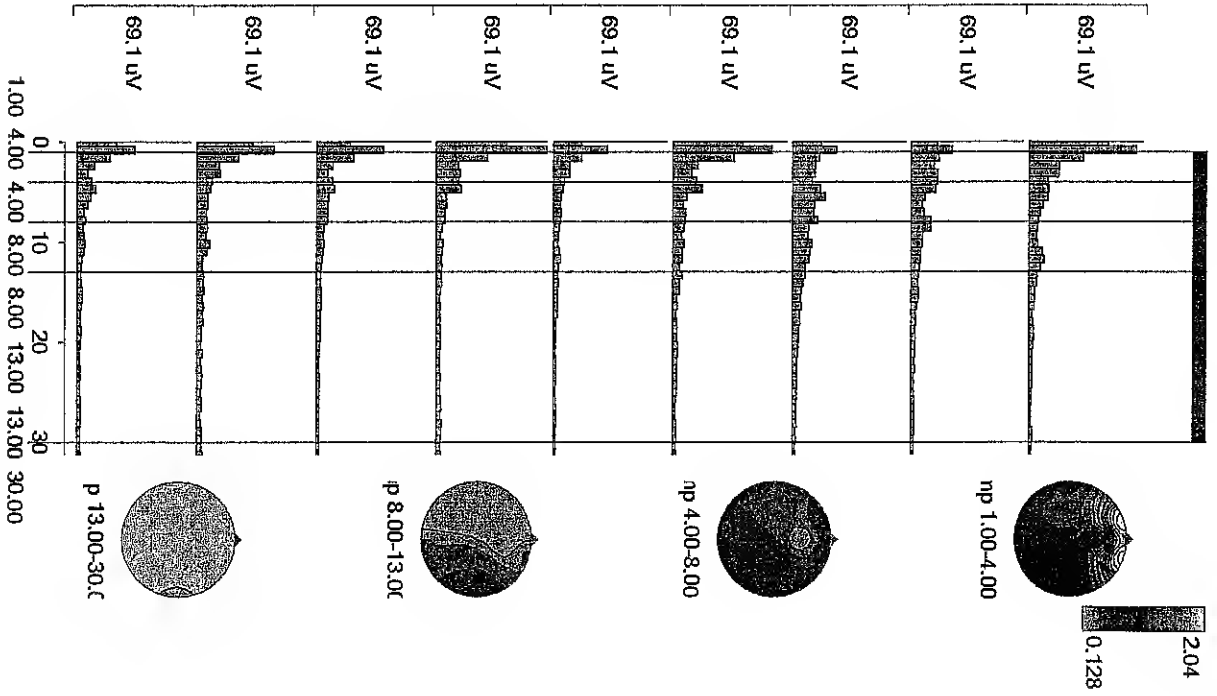
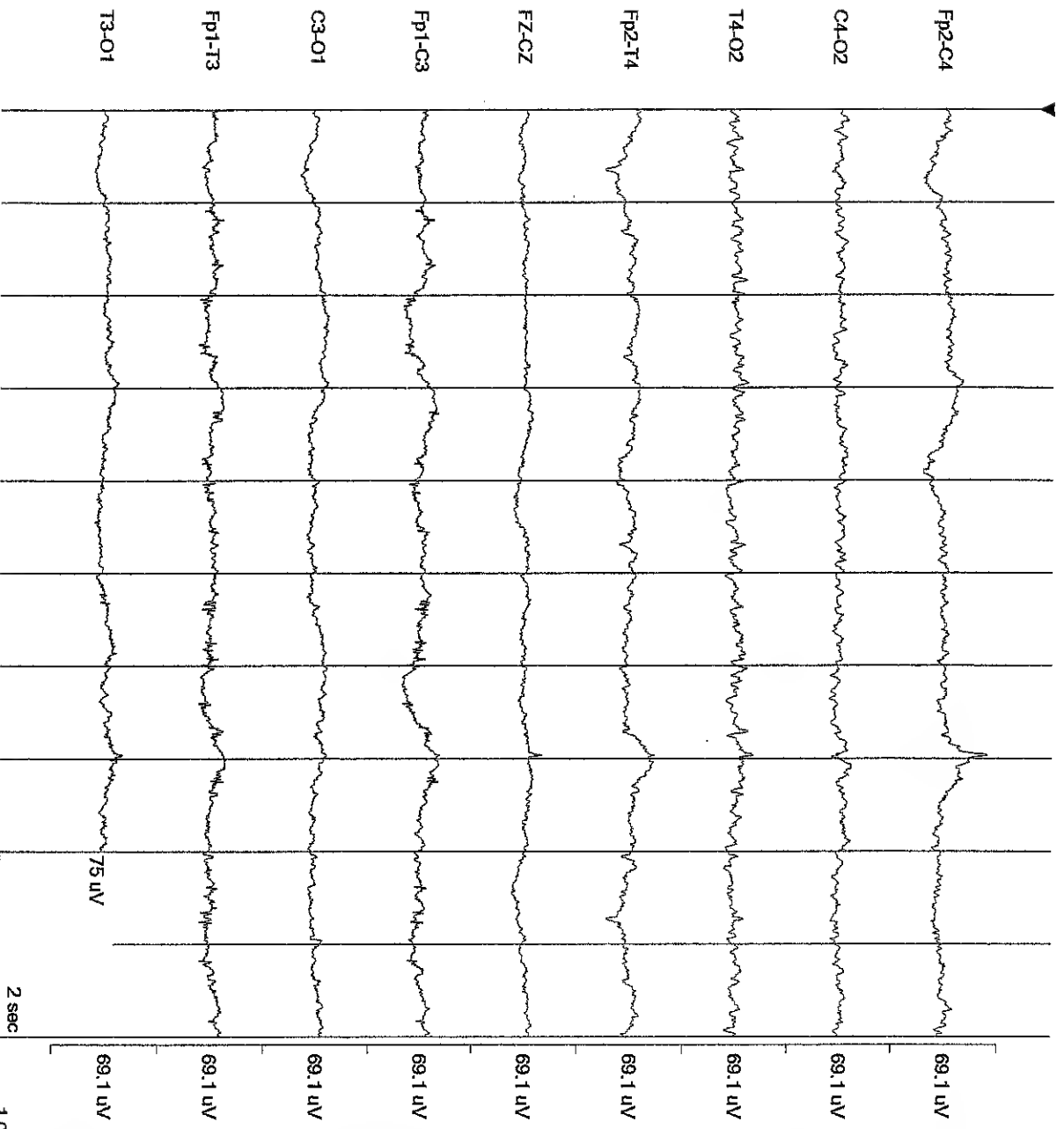
Le tracé est très aplati avec une amplitude moyenne de l'ordre du microV. Il persiste une électrogénèse très dégradée sous forme d'activité thêta et alpha en région temporale droite d'amplitude faible # 2 microV.

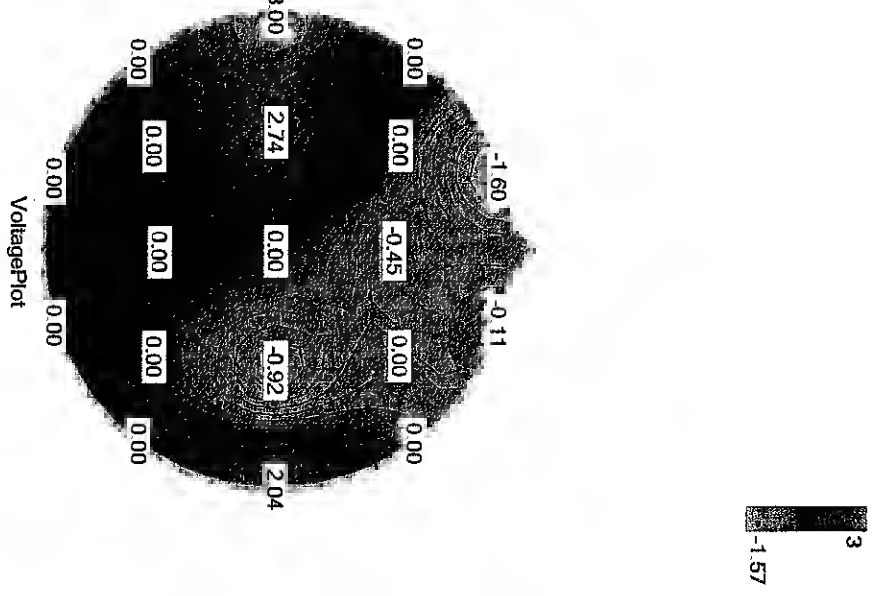
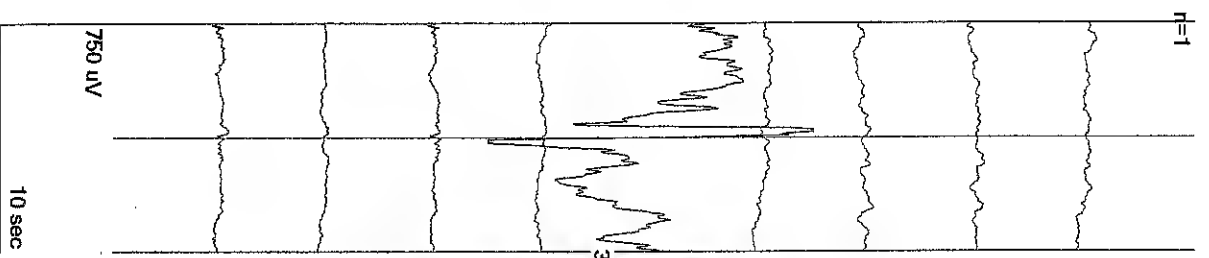
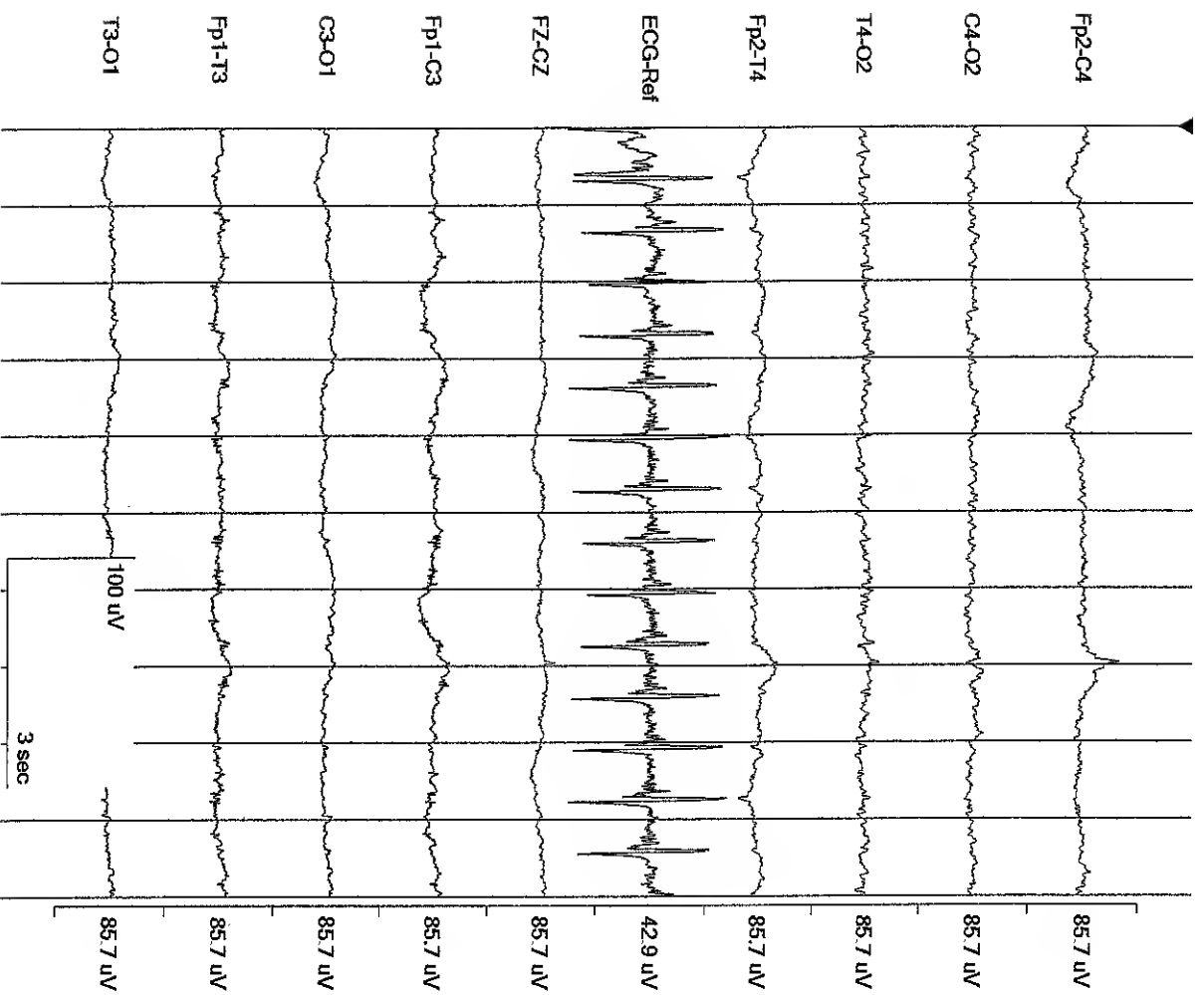
Le tracé est totalement aréactif à toute stimulation auditive et douloureuse.

**Conclusion**

Tracé mettant en évidence une électrogénèse très dégradée avec une prédominance droite (effet de masse?).

Médecin en Chef DENIS J.-B.  
 Spécialiste des Hôpitaux des Armées  
 Chef du Service d'Électroencéphalographie  
 C.P.E.M.P.N.







Nom : A  
Prénom : Y  
Date de naissance :

Patient ID : 2935  
Sexe : Masculin  
Taille :  
Date de l'examen : 04 Nov 04 20:03

Médecin prescripteur : PR PEREZ

### **RESUME CLINIQUE.**

COMA REACTIF  
SUSPICION PRN

#### **FORCE MUSCULAIRE:**

**SENSIBILITE** :

**R.O.T.** : ABOLIS AUX 4 MEMBRES + BBK bilateral

## VITESSES DE CONDUCTION MOTRICES.

Nerf et lieu de Stim.	Latence	Amplitude	Segment	Différence de Latence	Distance	Vitesse de Conduction
-----------------------	---------	-----------	---------	-----------------------	----------	-----------------------

### S.P.E..L

CHEVILLE	3.5 ms	1.286 mV	PEDIEUX-CHEVILLE	3.5 ms	mm	m/s
SOUS COL	13.4 ms	1.003 mV	CHEVILLE-SOUS COL	9.9 ms	300 mm	30 m/s
CREUX POPLITE	ms	mV	SOUS COL-CREUX POPLITE	ms	mm	m/s
	ms	mV	CHEVILLE-CREUX POPLITE	ms	mm	m/s

### S.P.I..L

CHEVILLE	5.2 ms	0.521 mV	C.F.G.O.-CHEVILLE	5.2 ms	mm	m/s
CREUX POPLITE	17.1 ms	0.297 mV	CHEVILLE-CREUX POPLITE	11.9 ms	370 mm	31 m/s

### S.P.E..R

CHEVILLE	4.3 ms	1.995 mV	PEDIEUX-CHEVILLE	4.3 ms	mm	m/s
SOUS COL	13.4 ms	1.724 mV	CHEVILLE-SOUS COL	9.1 ms	300 mm	33 m/s
CREUX POPLITE	16.4 ms	1.971 mV	SOUS COL-CREUX POPLITE	3.0 ms	130 mm	43 m/s
	ms	mV	CHEVILLE-CREUX POPLITE	12.1 ms	430 mm	36 m/s

### S.P.I..R

CHEVILLE	7.0 ms	0.260 mV	C.F.G.O.-CHEVILLE	7.0 ms	mm	m/s
CREUX POPLITE	23.3 ms	0.136 mV	CHEVILLE-CREUX POPLITE	16.3 ms	370 mm	23 m/s

### MEDIAN.L

POIGNET	3.5 ms	3.891 mV	E. THENAR-POIGNET	3.5 ms	mm	m/s
COUDE	13.9 ms	2.526 mV	POIGNET-COUDE	10.4 ms	230 mm	22 m/s
AISELLE	18.1 ms	2.698 mV	COUDE-AISELLE	4.2 ms	180 mm	43 m/s
ERB	24.5 ms	0.768 mV	AISELLE-ERB	6.4 ms	220 mm	34 m/s

### CUBITAL.L

POIGNET	3.4 ms	2.693 mV	E. HYPOTHENAR-POIGNET	3.4 ms	mm	m/s
SOUS COUDE	11.9 ms	2.062 mV	POIGNET-SOUS COUDE	8.5 ms	250 mm	29 m/s

### MEDIAN.R

POIGNET	3.8 ms	0.995 mV	E. THENAR-POIGNET	3.8 ms	mm	m/s
COUDE	13.3 ms	0.776 mV	POIGNET-COUDE	9.5 ms	240 mm	25 m/s

### MEDIAN.R

LATENCE DE LA M: 4.0 ms

	Minimum	Maximum	Moyenne
Latence de la F	ms	ms	0 ms
F-M	ms	ms	0 ms

### VITESSES DE CONDUCTION SENSITIVES.

Nerf et lieu de Stim.	Latence	Amplitude	Segment	Difference de Latence	Distance	Vitesse de Conduction
-----------------------	---------	-----------	---------	-----------------------	----------	-----------------------

#### RADIAL.L

AVANT-BRAS	ms	0 $\mu$ V	1ER ESPACE-AVANT-BRAS	ms	mm	m/s
------------	----	-----------	-----------------------	----	----	-----

#### RADIAL.R

AVANT-BRAS	ms	0 $\mu$ V	1ER ESPACE-AVANT-BRAS	ms	mm	m/s
------------	----	-----------	-----------------------	----	----	-----

#### MUSCULO-CUTANE

##### MLR

JAMBE	1.5 ms	3.067 $\mu$ V	CHEVILLE-JAMBE	1.5 ms	mm	m/s
-------	--------	---------------	----------------	--------	----	-----

### DETECTION.

MUSCLES	REMARQUES
JAMBIER ANTERIEUR.R	tracés très artéfacté par l'environnement électrique. Pas de mise en évidence de stigmat de fibrillation ou de potentiels lents de dénervation
PEDIEUX.R	tracés très artéfacté par l'environnement. Pas de stigmat de fibrillation hormis à une reprise.

**PAV:** Pas d'activité volontaire

**PLPH:** Polyphasique

**RASAR:** Rien à signaler au repos

**INT:** Intermédiaire

**TSA:** Tracé simple accéléré

**FIB:** Fibrillations

**EB:** Ebauche

**FAS:** Fasciculations

**PLD:** Potentiels Lents de Dénervation

**ST:** Somme Temporelle

## CONCLUSIONS.

Détection non réalisable dans des conditions électriques environnementales compatibles.

Stimulo-détection des 4 membres :

- au niveau moteur :

Latences distales normales hormis au niveau du SPI droit.

Amplitudes diminuées mais avec une nette prédominance aux membres inférieurs.

Vitesses de conduction motrices nerveuses effondrées aux membres inférieurs et supérieurs.

Abolitions des ondes F aux 4 membres sauf au niveau du SPE gauche (allongement de l'onde F > 125% de la norme).

Un bloc de conduction moteur sur le médian gauche en proximal.

- au niveau sensitif : abolition des potentiels sensitifs au niveau des 2 nerfs radiaux sensitifs; et nette diminution de l'amplitude du nerf musculocutané droit.

CONCLUSION :

**Examen en faveur d'une polyradiculonévrite** (nous avons l'ensemble des critères EMG Ad hoc : 1 latence distale allongée > à 120% de la norme; abolition de plus de deux ondes F; diminution de plus de deux vitesses de conduction motrice <80% de la norme; un bloc de conduction moteur).

Pr Hervé TAILLIA



## ONDES F.

### S.P.E..L

LATENCE DE LA M: 4.3 ms

	Minimum	Maximum	Moyenne
Latence de la F	ms	ms	70.6 ms
F-M	ms	ms	66.3ms

### S.P.E..R

LATENCE DE LA M: 4.4 ms

	Minimum	Maximum	Moyenne
Latence de la F	ms	ms	0 ms
F-M	ms	ms	0 ms

### MEDIAN.L

LATENCE DE LA M: 4.0 ms

	Minimum	Maximum	Moyenne
Latence de la F	ms	ms	0 ms
F-M	ms	ms	0 ms

### CUBITAL.L

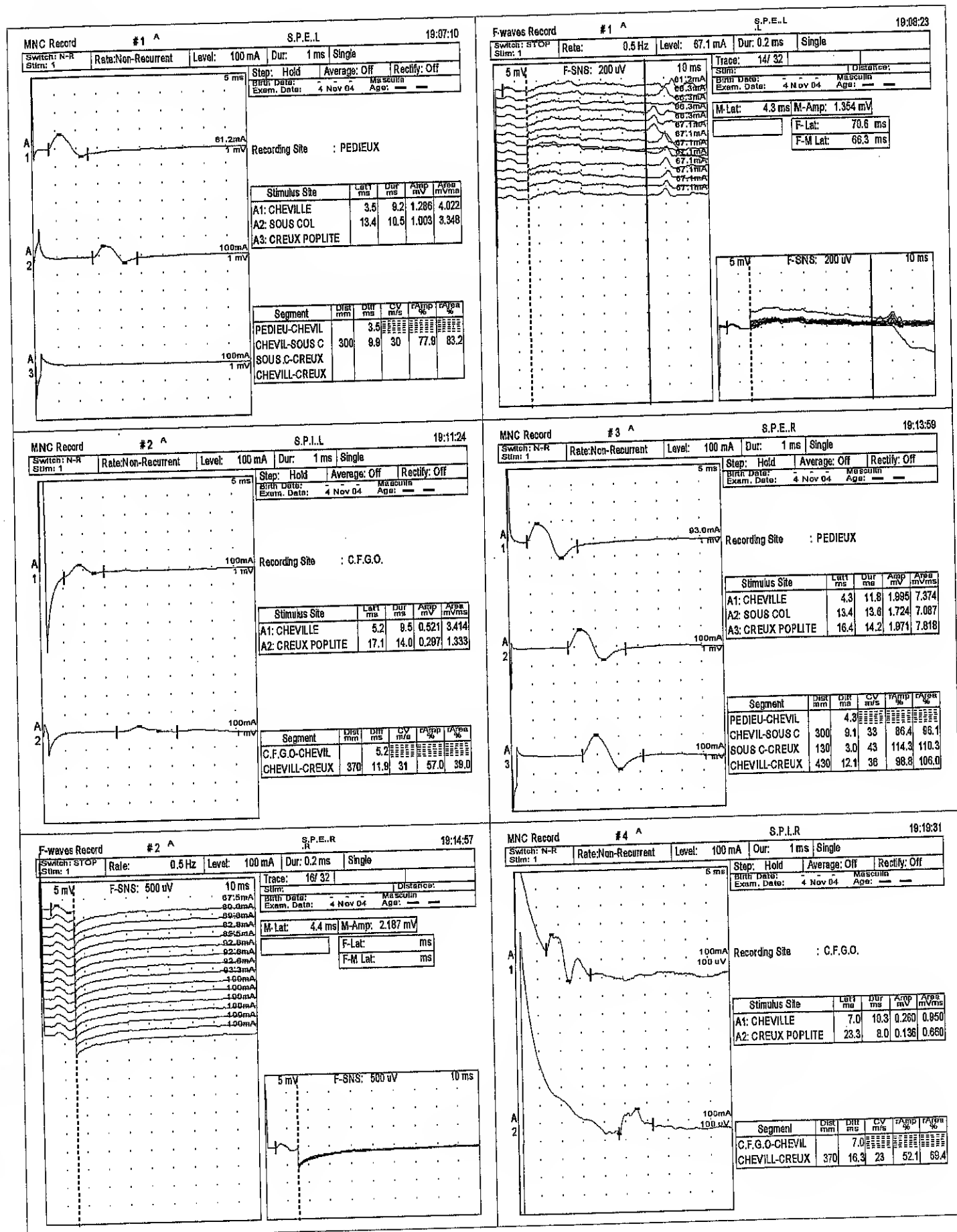
LATENCE DE LA M: 3.7 ms

	Minimum	Maximum	Moyenne
Latence de la F	ms	ms	0 ms
F-M	ms	ms	0 ms



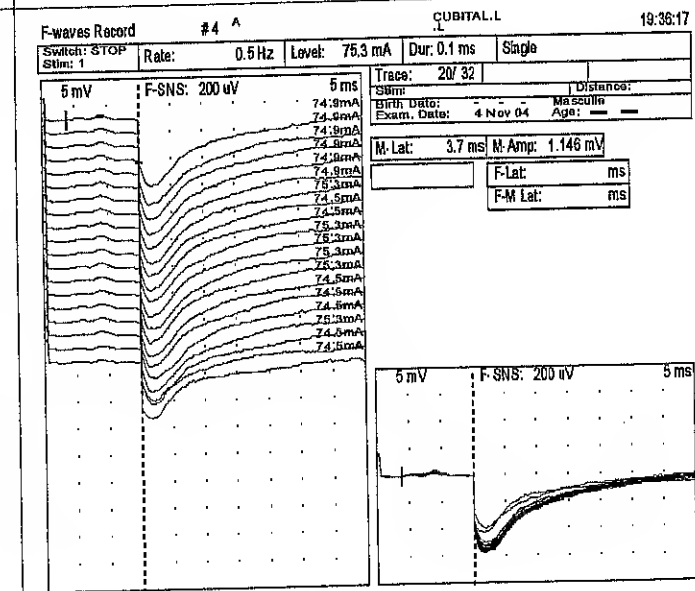
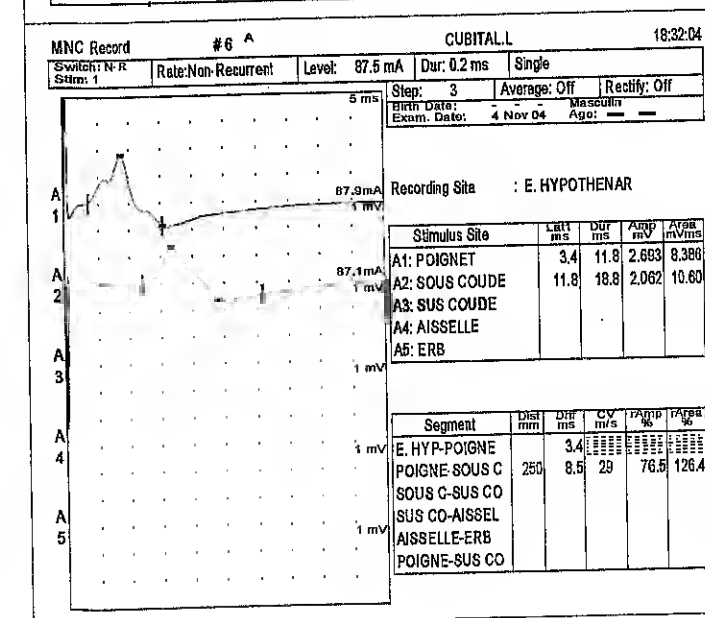
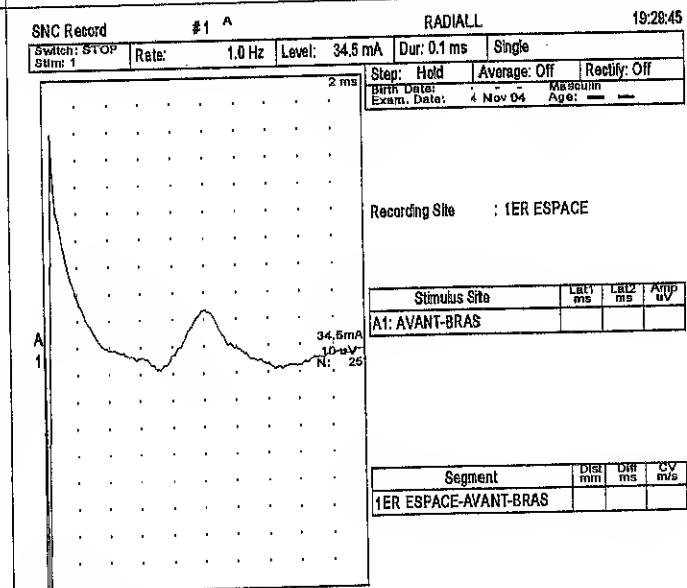
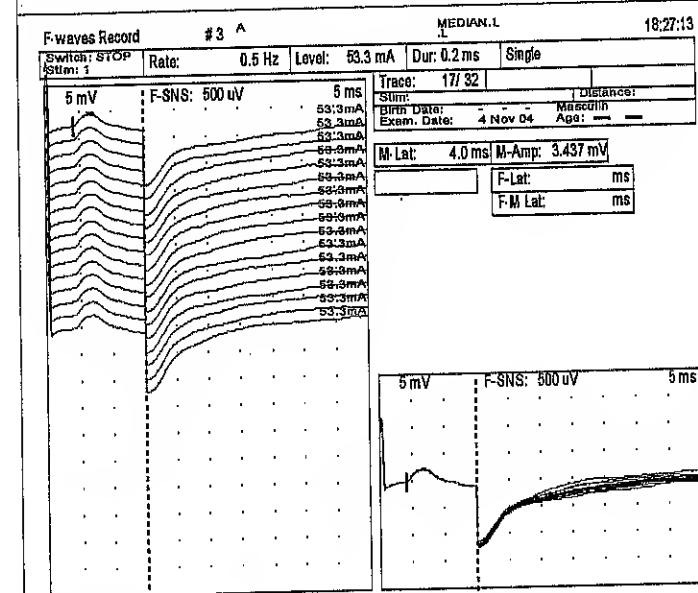
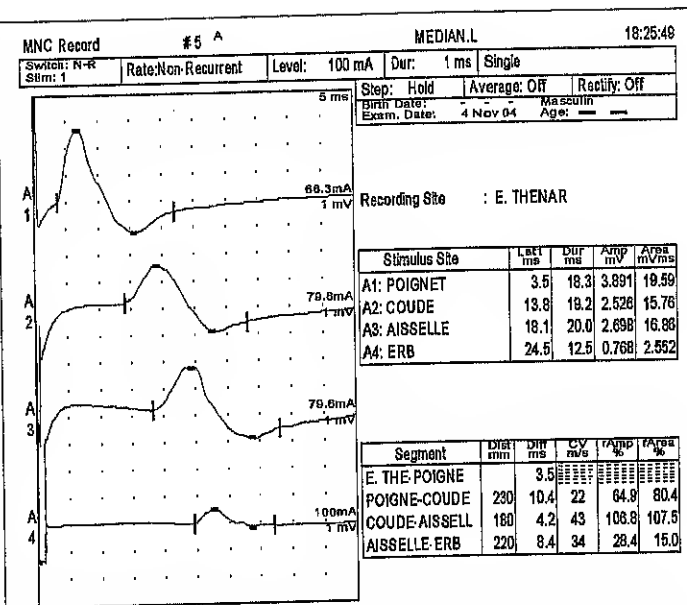
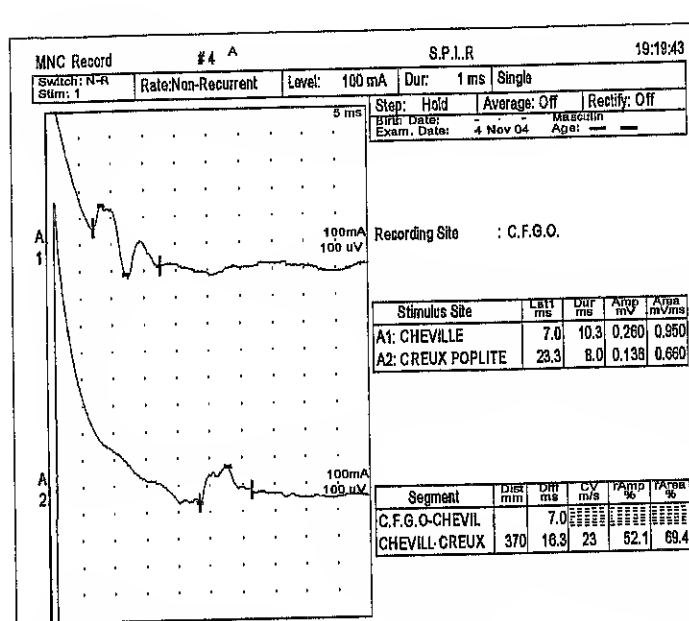
Nicolet Viking NT

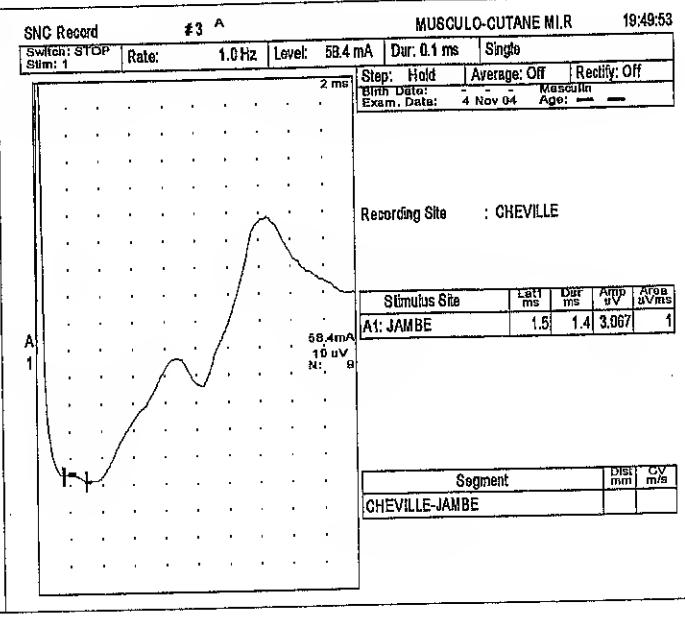
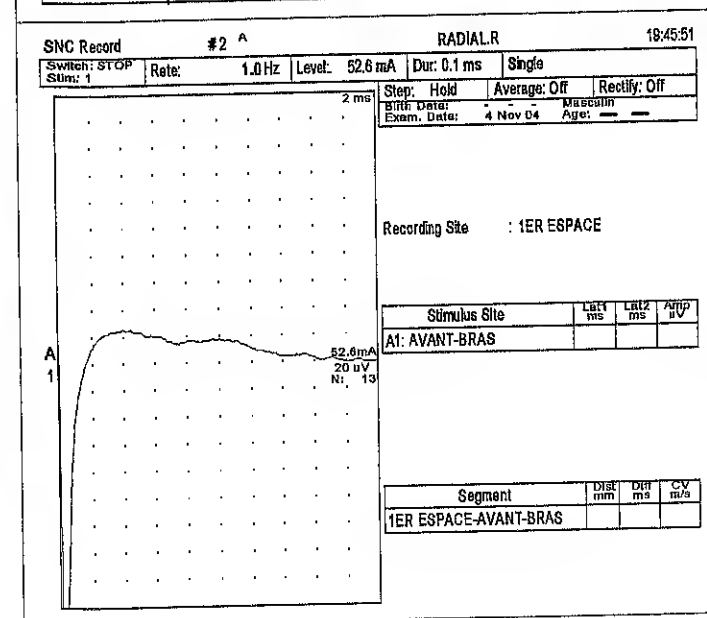
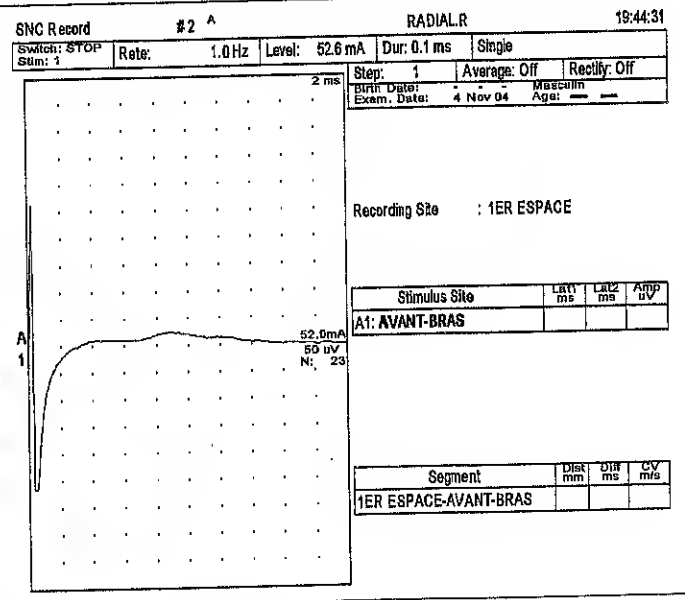
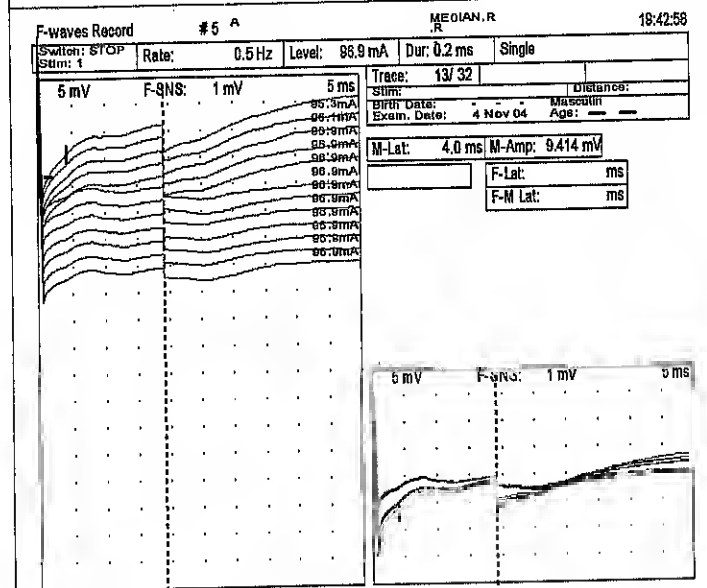
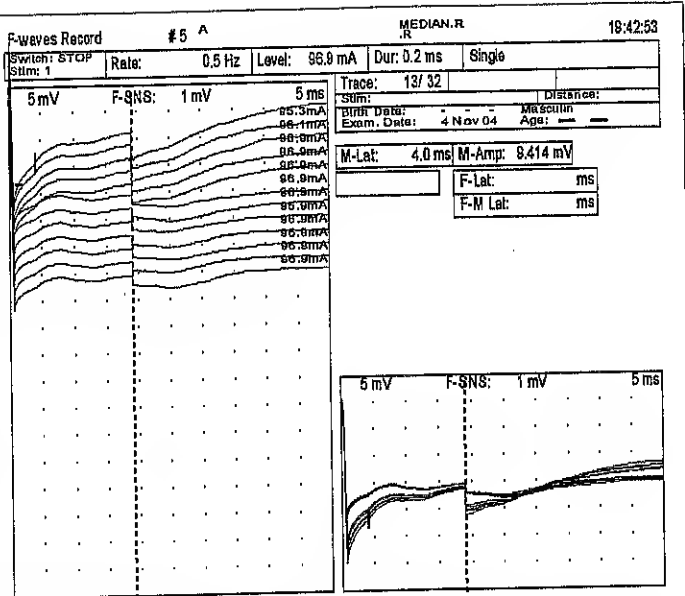
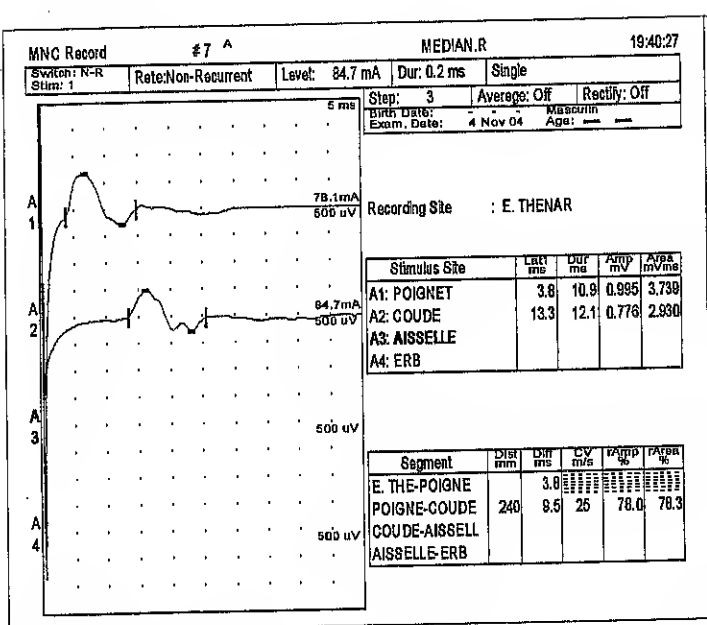
Nicolet Biomedical Inc



Nicolet Viking NT

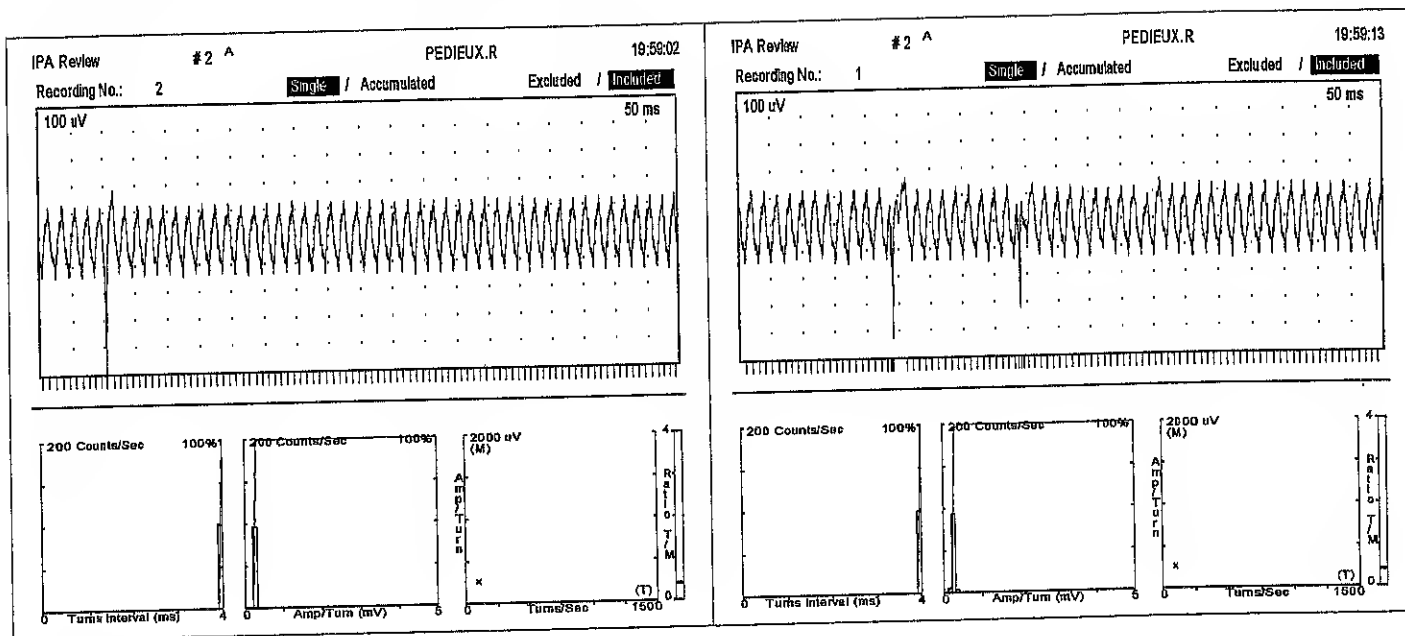
Nicolet Biomedical Inc





Nicolet Viking NT

Nicolet Biomedical Inc



REA 519

**CPEMPN****HIA PERCY**

101, Avenue Henri Barbusse

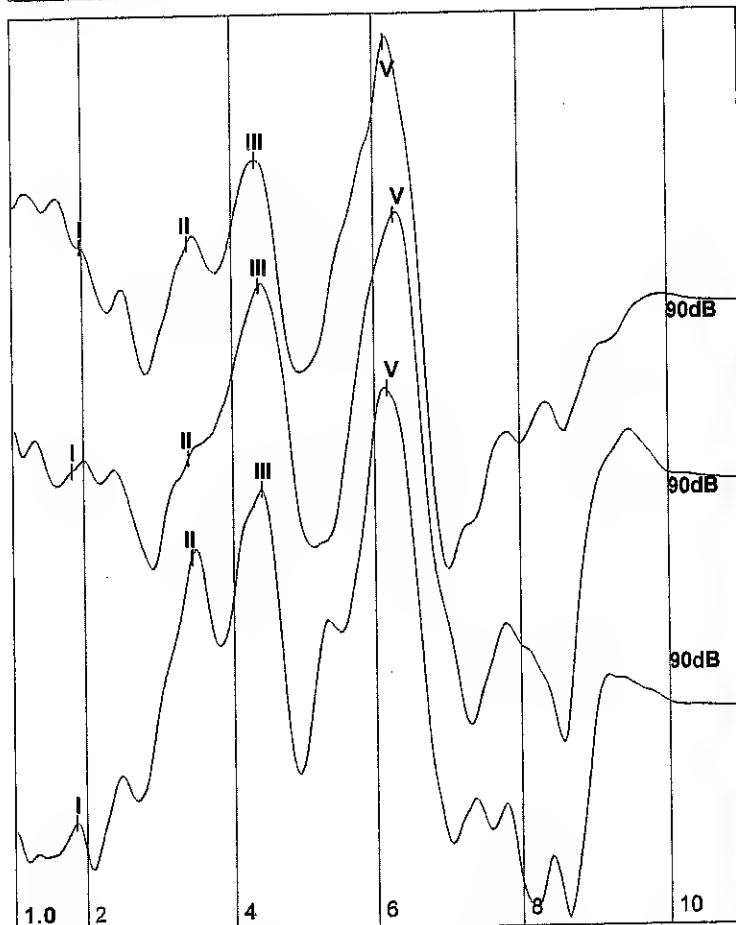
92141 CLAMART

Tél :01.41.46.70.41

**COMPTE RENDU P.E.A. : 04/11/2004****Nom: LOUVET****Prénom: ETIENNE**

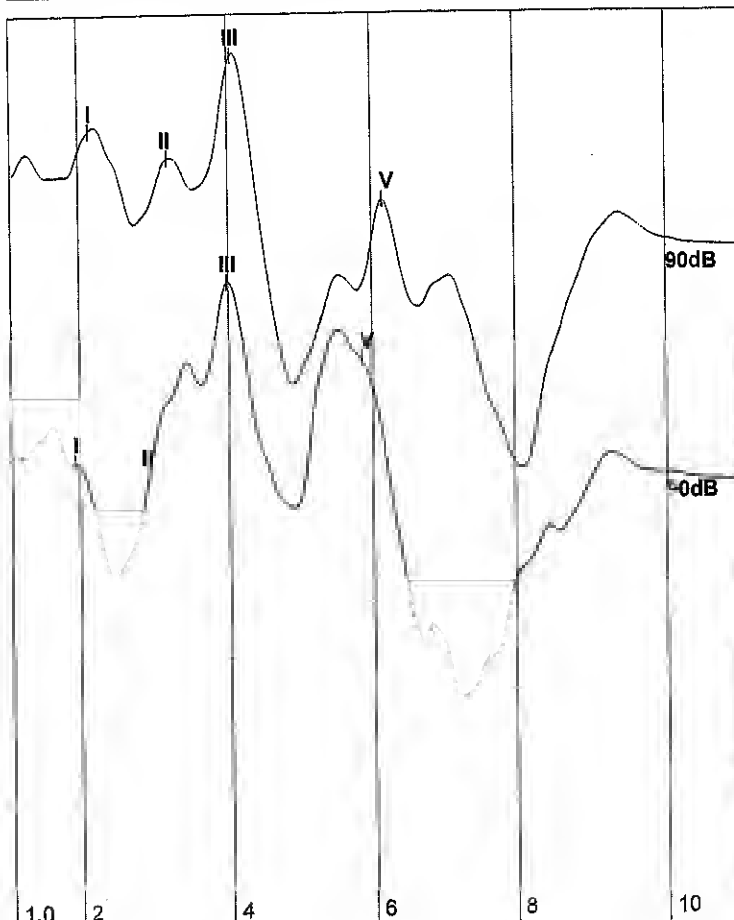
Date de naissance: 13/05/2032

Examineur: DR RAYNAL



OD	I ms	II ms	III ms	V ms	I-III ms	I-V ms
90dB	1.90	3.39	4.33	6.13	2.43	4.23
90dB	1.76	3.39	4.37	6.24	2.60	4.48
90dB	1.78	3.43	4.41	6.15	2.62	4.36

IT I-III ms	IT I-V ms	D5-G5 ms
0.45	0.18	0.00
0.49	0.51	0.41



OG	I ms	II ms	III ms	V ms	I-III ms	I-V ms
90dB	2.08	3.17	4.05	6.13	1.98	4.05
90dB	1.86	2.90	3.97	5.83	2.11	3.97

**Notes:**

Courbes de PEA droite et gauche bien structurées.

Latences normales des ondes I.

Discret allongement de latence de l'onde III du côté droit.

Allongement bilatéral des latences de l'onde V.

Conclusion : PEA de type rétrocochléaire.

Médecin en chef M. RAYNAL  
Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux  
Médecin adjoint du service O.R.L.  
Centre Principal d'Expertise Médicale  
du Personnel Navigant de l'Aéronautique

